Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*27.04.2020,13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: [redacted]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1



- [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ [redacted]	ZIG1

	[redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted]	
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 155.193 (+1.018) Fälle, davon 5.750 (3,7%) Todesfälle (+110), Inzidenz 187/ 100.000 Einw., ca. 114.500 Genesene	FG32

	o Heute geringerer Anstieg nach dem Wochenende, Nachmeldungen sind möglich bzw. wahrscheinlich o [redacted] o Bei den 3-Tages-Inzidenzen liegen die höchsten Werte bei knapp über 30/100.000 o Alters- und Geschlechtsverteilung: keine Änderung im Vergleich zu den letzten beiden Wochen o DIVI Intensivregister: Zahl intensivpflichtiger Fälle hat ab und Zahl der freien Betten zugenommen, Anzahl der teilnehmenden Kliniken ist konstant, eventuell nehmen Fälle mit anderen Krankheiten nun wieder zu o Übermittelte Fälle (Tätigkeit oder Betreuung) in Einrichtungen (medizinisch, Kinderversorgung, Altenpflege, Gemeinschaftsverpflegungen, usw.), wird in Zukunft noch weiter analysiert ▪ >8.800 Fälle bei Personen, die in medizinischen Einrichtungen tätig sind ▪ Für diese wurde die Anzahl der genesenen auf ca. 7.200 berechnet, es ist klarzustellen, ob dies auch im RKI-Lagebericht dargestellt werden soll ▪ Die Fallzahl unter betreuten (und tätigen) in Einrichtungen für Kinder (§33) nimmt ab ▪ Die Fallzahl unter im Altenheimen betreuten (§36) nimmt zu, bei dort tätigen gibt es einen leichten Abfall ▪ Die Fallzahl derer, die in KKH tätig sind (§23) ist eher abnehmend, dies könnte einerseits daran liegen, dass hier die Welle früher lag, andererseits nimmt der relative Anteil von Fällen in dieser Personengruppe zu, viele hiervon sind nicht im KKH, wird noch differenzierter betrachtet o Verhältnis des Expositionsortes Ausland vs. Deutschland: die unterliegende Fallzahl pro Woche variiert sehr und war in KW 13 am höchsten, nachdem anfangs viele Reiserückkehrer aus dem Ausland dabei waren ist die Exposition im Ausland mittlerweile auf fast null zurückgegangen, allerdings ist bei sehr vielen Fällen der Expositionsort nicht bekannt • ICOSARI Datenstand 22.04.2020 o ~2.200 Fälle aus den Sentinel-Krankenhäusern (KKH)	FG36

		○ Patienten mit COVID-19-Verdachtsdiagnose sind hier nicht in der Analyse beinhaltet ○ 1/3 dieser Fälle wurde intensivmedizinisch behandelt, 14% beatmet, 11% sind verstorben, 51% von ihnen liegen noch stets im KKH → relativ lange Liegedauer ○ Der Anteil von intensivbetreuten Männern liegt höher als der von Frauen, bei den verstorbenen sind es 57% Männer, welches auch den Meldedaten entspricht ○ Grafik der COVID-19-Fälle nach Outcome (entlassen, verlegt, verstorben, noch liegend), besonders die Zahl der noch liegenden Fälle ist nicht zurückgegangen ○ Der Anteil der verstorbenen Fälle ist in den letzten Wochen gestiegen und die Hälfte der Fälle liegt noch, es wird also voraussichtlich weitere Todesfälle geben ○ Zur Kenntnis: unter Pneumoniefällen während der Grippewelle werden ca. 7% beatmet, 5% sterben ○ Vergleich von Fällen Influenza-assoziierter Pneumonie und COVID-19 ▪ Liegedauer: keine so großen Unterschiede, bei COVID-19 verstorbenen deutet sich an, dass sie länger liegen, im Median 1 Tag länger ▪ Liegedauer nach Altersgruppen: ältere COVID-19-Patienten liegen länger, bei COVID-19 sehr wenig Kinder, bei Influenza deutlich mehr Kinder ▪ Dauer Intensivbehandlung: verstorbene COVID-19-Fällen werden auch länger intensiv behandelt, auch in vielen Altersgruppen ▪ Beatmungsdauer: unter entlassenen deutlich längere Beatmungsdauer bei COVID-19-Patienten, ebenso bei verstorbenen und noch liegenden ▪ Beatmungsdauer nach Altersgruppen: ab Altersgruppe 50-59 ist die Beatmungsdauer bei COVID-19-Patienten deutlich länger und der Anteil der beatmeten deutlich höher ▪ Insgesamt größere Belastung der KKH durch COVID-19 ○ Frage: die Liegedauer bei COVID-19 ist lang, sind die aktuellen Genesungskriterien möglicherweise zu großzügig? Aus den vorliegenden Daten ist nicht bekannt, wie gesund die Fälle bei der Entlassung sind (z.B. ob danach noch ärztliche Betreuung notwendig ist), dies muss mit berücksichtigt werden • Notaufnahmen Konsultationen ○ [redacted] ○ [redacted] ○ Die Klinikgröße und Bettenzahl ist heterogen, 50% der teilnehmenden Kliniken haben > 1000 Betten und die Hälfte eine Monopolstellung in ihrer Region	FG32



	○ Grafik der täglichen Besucherzahl pro Notaufnahme: bei den meisten gab es Ende/Mitte März einen Abfall, es gibt zwei Ausnahmen ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] • [redacted]	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Neue Charité Studie (Thiel et al) zur Stimulierbarkeit bzw. Kreuzreaktivität der T- (oder CD4) Helferzellen von COVID-19-Fällen im Vergleich zu denen von Blutspendern: 85% der COVID-	FG17

	19 Fälle hatten aktivierbare T-Zellen, ebenso 36% der Blutspender (PCR-negativ auf SARS-CoV-2) Interpretation: möglicherweise kam ein Teil der Blutspender in Berührung mit zirkulierenden Coronaviren, mögliche Kreuz-reaktionen bzw. und Hintergrundaktivität könnten eine Erklärung sein, ebenso der mildere Verlauf bei Kindern und Individuen mit besonders viel Antikörpern; die Methodik der Studie wird zur möglichen Wiederholung zur Verfügung gestellt • T-Helferzellen humorale Antwort • Wurde in Seren von Personen mit „normalen" Corona-Erkältungsviren nach Antikörper Kreuzreaktionen gesucht? • Es gibt eine Kreuzreaktivität, jedoch keine neutralisierenden Antikörperzellen, dies ist auch wichtig für die Produktion von Antikörpern, ob diese Hintergrundimmunität bei einem Patienten eine Rolle spielt, steht noch nicht fest	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	alle
4	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] • [redacted]	[redacted]

	• In der AGI TK wurde über Quarantäneeinrichtung für quarantäneunwillige Kontaktpersonen gesprochen • Kinderuntersuchungen: Letzte Woche zur europäischen Impfwoche wurde festgelegt, dass die U1-5 nicht zu verschieben sind da sie große Entwicklungssprünge abdecken, ab U6 ist es möglich diese Untersuchungen zu verschieben/verzögern, bei U-Untersuchungen werden auch häufig Impfungen durchgeführt und es gab die Bitte aus der pädiatrischer Community generell Impfungen nach Empfehlung von STIKO (Kalender) durchzuführen, und diese nicht anlassbezogen vorzuziehen **Presse** • STIKO: diese Woche ist eine Veröffentlichung zur Durchführung von empfohlenen Schutzimpfungen während der Lage geplant, soll auch am Donnerstag im RKI-PB erwähnt werden • Fallzahlen Webseite: es gibt häufig Anpassungen in den LK-spezifischen Zahlen, diese liegen an nachträglichen Meldekorrekturen. Da aktuell in der Lage die Fallzahlen zeitnah öffentlich gemacht werden, ist die Datenqualität bei so schneller Publikation nicht immer sofort gesichert und es geschehen Nachkorrekturen, dies ist ungünstig aber nicht vermeidbar	 Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein Konzept COVID-19 Impfen** • Das RKI hat den Auftrag erhalten ein Impfkonzept zu entwickeln, [redacted] hat dies mit [redacted] besprochen, es ist zweiteilig • 1. Entwicklung einer Impfempfehlung, inklusive Priorisierung von erstzuimpfenden Personengruppen, hierzu wird diese Woche eine STIKO-Arbeitsgruppe etabliert, es soll auch vorab Modellierungen stattfinden, hierzu wurde ein Antrag an BMBF gestellt • 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung ○ Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden ○ Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben ○ Konzept mit vielen Aspekten muss gemeinsam mit dem PEI entwickelt werden: Risikokommunikation, welche Impfungen, Besonderheiten, Impfquoten Monitoring, welche Personengruppe erhält welchen Impfstoff, möglicherweise gibt es verschiedene Typen, spezielles Monitoring der Impfung, was geht durch bereits etablierte Systeme, wo sind flankierende Systeme oder Erhebungen notwendig, wie läuft die Dokumentation, wer impft, usw. ○ Es gibt hierzu auch eine AG am BMG, und die Diskussion wird ebenfalls mit den BL geführt ○ Noch zahlreiche zu klärende Fragen, z.B. kann/soll DEMIS hierfür benutzt werden? Sind es Impfzentren,	 FG33

	läuft es durch den ÖGD oder Arztpraxen wie bei Routineimpfungen? ○ Es gibt noch Zeit, aber die Systeme sollten bis Ende des Jahres klar sein • Vorstellen hiervon bei AGI TK diese Woche **b) RKI-intern** [redacted] • [redacted] • Deeskalationspapier soll ggf. auf RKI-Webseite publiziert werden • Anfrage ging ans BMG, Antwort steht noch aus	FG32/ZIG
6	**Dokumente** • Empfehlungen für Gemeinschaftsunterkünfte Geflüchtete: nicht besprochen	FG32
7	**Labordiagnostik** **Thema** • Selbsttests: in bestimmten Fällen befürwortbar, akuter Kontext? Wurde heute nicht besprochen • „Kölner Papier“ COVID Exit: wurde am Sonntag an Präs geschickt mit einer Gesamtexitstrategie, mehr Informationen zum Laborteil werden noch eingefordert da aktuell eine breite Testung asymptomatischer vorgeschlagen ist *ToDo: morgen gibt AL1 ein Update zur Arbeit der AG Diagnostik* • Letzte Woche gab es knapp 700 Proben (mehr als zuvor), ca. 80 waren positiv, die Woche davor gingen weniger Proben ein, grundsätzlich läuft es gut • [redacted] • Infektiosität mit CT-werten Korrelierung läuft, am Freitag gibt es voraussichtlich mehr Information hierzu • Serologie	AL1 ZBS1

	○ Läuft, immer mehr Seren werden erhalten ○ Es findet keine Routineanzucht bei Proben statt, da diese sehr aufwändig ist und lange dauert, GA sind teilweise sehr ungeduldig, deswegen wird es nicht angeboten und nur in Einzelfällen durchgeführt ○ Hoffentlich ist bald der Cut-off bekannt (wann nichts mehr anwächst)	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	IBBS
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Krisenstab Stellungnahme MNS in KKH** • VPräs wünscht Stellungnahme zum Tragen von MNS durch medizinisches Personal im KKH-/Klinik-Setting • [redacted] • FG14 hat dies schon lange in die RKI-Hygieneempfehlungen aufgenommen (MNS auch außerhalb der direkten Versorgung von erkrankten empfohlen) • Soll dies noch stärker formuliert werden? Es muss mit VPräs geklärt werden, ob dies noch deutlicher in den FAQ oder anderswo dargestellt werden soll **Überlastungsanzeige GA, CdS-Beschluss** • BL haben sich darauf geeinigt, soll zunächst an die zuständigen Stellen in den Ländern gehen, sollte ab 24.04. gelten, AGI kann dies niederschwellig an [redacted] mitgeteilt werden, kein formales Prozedere, ähnlich Amtshilfeersuchen, Informationsübermittlung	VPräs FG32
10	**Surveillance** • GKV-Daten: nicht besprochen	FG32
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** **BMI Nutzung von Reproduktionszahlen als Parameter für selektive Grenzöffnung** • Thema wurde an den Krisenstab geschickt, es handelt sich um eine Initiative auf EU-Ebene • ECDC hat auch selber Modellierungen hierzu gemacht • Morgen gibt es ein Gespräch mit BMI und BMG, das RKI soll vorher eine Stellungnahme mit ein paar Punkten (Fallzahlen, R, geografische Verteilung, usw.) vorbereiten, [redacted] bereitet dies vor	FG32
12	**Internationales (ausnahmsweise, nur freitags)**	

	[redacted] • ZIG bereitet Textpunkte vor, um darzustellen wie das Dokument vom RKI verstanden und gehandhabt wird und klärt über das BMG mit dem AA, welche Art von Dingen sind befasst • Es scheint prinzipiell um Güter zu gehen • Vorschlag: Anfragen bezüglich Lieferung von Hilfsgütern außerhalb von Partnerländern würde RKI dem AA zuspielen, wobei die Lieferung von Hilfsgütern aktuell eher stillliegt • Für RKI-Partnerländer sollen diese dem AA gemeldet jedoch nicht vorab abgestimmt werden • Bei Anfragen zu fachlicher Beratung, Austausch auf wissenschaftlicher Ebene, würde dies dem AA über BMG mitgeteilt • MoH oder Parlamentarier-Anfragen laufen zunächst über das AA • handhabe Vorschlag von ZIG soll dem AA vorgelegt werden, um AA unsere Interpretation darzustellen *ToDo: ZIG finalisiert Textpunkte zur Handhabung des Dokumentes zu internationalen Unterstützungsanfragen* **Diverse Punkte zu internationaler Kollaboration** • BMZ will 3 Mio. Euro zur Unterstützung anderer Länder • Es soll alle zwei Wochen einen COVID-19-Sektorvorhaben Austausch geben, das BMG möchte die RKI-Expertise mit einbauen, aktuell ist es noch sehr vage, wenn es konkreter wird informiert/involviert ZIG andere Abteilungen/OEs • Das Volumen der Unterstützungsanfragen nimmt stark zu, es gibt Anfragen auf unterschiedlicher Ebene, teilweise auch im Bereich Entwicklungszusammenarbeit, teilweise zu gewünschtem Austausch, aktuell versucht ZIG diese in Zusammenarbeit mit den regionalen WHO-Büros zu adressieren, auch hinsichtlich möglicher Langfristigkeit • Die SEEG wird aktiv(er) • [redacted] • Letzte Woche fand ein erstes Webinar der ZIG 4 mit Africa CDC, WHO AFRO, [redacted] und 23 Partnerländern statt, Rückmeldungen bisher fallen sehr positiv aus • Das Datenspende Vorhaben interessiert andere Länder, möchte sich das RKI hier grundsätzlich positionieren, ob eine solche Unterstützung möglich/wünschenswert ist? Die Effektivität der Datenspende-App ist noch nicht klar ersichtlich, wenn es Möglichkeiten bzw. Valenzen gibt, kann dies überlegt werden	ZIG
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** **Corona-App/PEPP-PT** • Bundesregierung hat am Wochenende einen Richtungswechsel signalisiert, eine große Frage war die zentrale vs. dezentrale Datenspeicherung, dezentraler Ansatz wird generell favorisiert	FG21



	• Richtungswechsel erlaubt nun Zeit zum Luft holen und definieren der RKI-Position • Die wissenschaftlichen Fragestellungen werden weiterhin von der Gruppe erarbeitet • Es gibt jetzt am RKI und auf Seiten der Partner Projektmanager • RKI steht weiterhin in der Pflicht aktiv an Bord zu bleiben • Es liegt kein Zeitplan vor der realistisch umzusetzen wäre **Charité intelligenter Fragebogen/ Symptomchecker** • [redacted] • In Verbund mit den anderen Tools wird und wurde viel gelernt • Weiterhin ist das Ziel, die GA zu entlasten **Datenspende-App** • Datenspende-App wird häufig kritisiert, auch wenn dies ein kleineres Produkt ist, die zentrale Speicherung von Daten ist ein Angriffspunkt, es sind noch einige Dinge zu klären, die Lage bleibt angespannt	
14	**Information aus dem Lagezentrum** **Thema** • Viele Anfragen aus dem politischen Raum: keine große Einigkeit mehr, teilweise auch unangenehme Fragen • Strategie zu längerfristigem Betrieb, muss angedacht werden • Zwischenbericht Erstellung, Zuarbeit wird notwendig werden	FG32
15	**Wichtige Termine** • HSC TK heute • Corona-Kabinett • Morgen BMI BMG Gespräch	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 28.04.2020, 11:00 Uhr [redacted]	